



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE GLOSSECTOMIE, D'UNE PELVI-GLOSSECTOMIE, D'UNE PELVI-GLOSSO-MANDIBULECTOMIE

Madame, Monsieur,

Cette intervention consiste à enlever une partie ou la totalité de la langue (glossectomie), du plancher de la bouche (pelvi-glossectomie) et/ou une partie de la mâchoire (pelvi-glossomandibulectomie). Des biopsies de la lésion ont été pratiquées avant l'intervention pour connaître la nature précise de la tumeur.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants, antécédents de phlébite, d'embolie pulmonaire et tout antécédent médical ou chirurgical.

N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUTS DE L'INTERVENTION

Il s'agit d'une opération destinée à enlever une tumeur située dans votre bouche. Cette tumeur sans traitement, évoluerait inévitablement en mettant en jeu votre pronostic vital.

Il est souvent nécessaire d'effectuer aussi l'ablation des ganglions du cou (curage ganglionnaire).

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention est pratiquée sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est donc indispensable et il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'incision cutanée peut remonter sur le menton et sur la lèvre inférieure. L'exérèse des ganglions du cou nécessite une incision unilatérale ou bilatérale. Si la mâchoire doit être sectionnée, elle peut être reconstituée en utilisant des plaques métalliques avec vis comme cela se fait au cours d'une fracture. Il est souvent nécessaire de pratiquer l'extraction de certaines dents.

Au niveau de la bouche, l'intervention peut nécessiter une reconstruction dont les modalités vous seront précisées par votre chirurgien.

En fin d'intervention, une sonde d'alimentation est, en règle, mise en place par le nez et descend jusqu'à l'estomac. Certains utilisent plus volontiers une gastrostomie, c'est à dire une sonde mise en place directement dans l'estomac par un petit orifice au niveau de l'abdomen. Cette sonde sera maintenue pendant la durée de la cicatrisation ; elle est retirée au moment de la reprise votre alimentation par la bouche.

Pour des raisons de sécurité respiratoire, une trachéotomie qui consiste en l'ouverture de la trachée par une incision cutanée à la base du cou, calibrée par une canule pour vous permettre de respirer sans problème, est souvent nécessaire. La présence de la canule entrave transitoirement votre voix. Mise en place à la fin de l'intervention, elle sera enlevée après quelques jours, et l'orifice cutané se refermera spontanément.

Des petits drains aspiratifs permettant d'éviter la survenue d'un hématome, seront placés dans le cou et éventuellement sous la peau du thorax; ils seront retirés au bout de quelques jours.

Des médicaments seront administrés contre la douleur post-opératoire.

La reprise d'une alimentation par la bouche, après cicatrisation, sera décidée par le chirurgien. Cette reprise peut s'accompagner de fausses routes et régurgitations. Pour cette raison, l'alimentation sera reprise progressivement avec l'aide éventuelle d'une orthophoniste. De plus, une kinésithérapie respiratoire peut être nécessaire. Vous pouvez avoir quelques troubles pour articuler, mais votre voix n'est pas à proprement parlé altérée, car votre larynx est préservé.

Cette intervention nécessite un séjour à l'hôpital dont la durée vous sera précisée par le chirurgien. Vous quitterez l'hôpital lorsque vous aurez repris une alimentation adaptée par la bouche et dans la plupart des cas sans canule de trachéotomie. Cependant, dans certains cas, vous pourrez sortir de l'hôpital avec le maintien d'une sonde d'alimentation si vous n'arrivez pas à vous alimenter correctement par la bouche. Une alimentation par cette sonde peut en effet être organisée à votre domicile.

Dans certains cas, cette intervention peut être associée à des rayons (radiothérapie) ou à une chimiothérapie. Le spécialiste pourra répondre à toutes vos questions au sujet de ce traitement.

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie ou un hématome peuvent survenir et nécessiter une reprise opératoire sous anesthésie générale.



Des troubles de la cicatrisation peuvent prolonger votre hospitalisation et nécessiter des pansements répétés associés à l'arrêt de l'alimentation par la bouche si elle avait été reprise, voire une réintervention, notamment au cas de communication anormale entre la bouche et la peau (fistule).

En cas de curage des ganglions, un épanchement liquidien peut survenir ; il pourra mettre plusieurs jours ou semaines à se tarir et/ou nécessiter une réintervention.

Ces complications sont plus fréquentes et plus graves quand l'intervention a été réalisée après radiothérapie.

RISQUES SECONDAIRES

La durée du maintien de la trachéotomie est variable. Le recours à une canule parlante peut être envisagé dans certain cas.

Les fausses routes et régurgitations peuvent être prolongées. Ils nécessitent alors le maintien de la sonde alimentaire. Une infection broncho-pulmonaire, favorisée par les fausses routes peut survenir et conduire au maintien de la canule de trachéotomie pour permettre d'aspirer les sécrétions.

La cicatrice peut être fibreuse, épaisse et douloureuse et peut s'accompagner de zones d'insensibilité. Si un curage des ganglions du cou a été réalisé des douleurs au niveau de l'épaule et du cou peuvent survenir et nécessiter une rééducation fonctionnelle. En cas de trachéotomie, on peut observer une petite dépression au niveau de la cicatrice.

Cette intervention ne met pas à l'abri d'un risque de récurrence ultérieure de la tumeur. Une surveillance régulière est indispensable.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Il faut signaler la possibilité d'une rupture des gros vaisseaux du cou. Ce risque est majoré si une radiothérapie a été administrée avant l'intervention.

Une asphyxie peut survenir et nécessiter un traitement approprié en urgence.